
(19)



Russian Agency for Patents and Trademarks

(11) Publication number: RU 2066186 C1

(46) Date of publication: 19960910

(21) Application number: 93036186

(22) Date of filing: 19930613

(51) Int. Cl: A61K33/00 A61K33/04

(71) Applicant: Donchenko Elena Viktorovna

(72) Inventor: Donchenko Elena Viktorovna,

(73) Proprietor: Donchenko Elena Viktorovna

(54) METHOD FOR BLOCKING ASPHYXIA ATTACKS IN THE CASES OF
BRONCHIAL ASTHMA

(57) Abstract:

FIELD: medicine. SUBSTANCE: method involves applying a preparation of sodium thiosulfate. EFFECT: accelerated treatment; prevented lethal outcome; excluded undesirable side effects.

(21) Application number: 93036186

(22) Date of filing: 19930613

(51) Int. Cl: A61K33/00 A61K33/04

(56) References cited:

Сорокина Т.А. Астматический статус при бронхиальной астме. Рига, 1987. Машковский М.Д. Лекарственные средства. М.: "Медицина", 1988, т. 2, с.183. Авторское свидетельство Ё 1799595, кл. А 61 К 33/00, 1993.

(71) Applicant: Донченко Елена Викторовна

(72) Inventor: Донченко Елена Викторовна,

(73) Proprietor: Донченко Елена Викторовна

(54) СРЕДСТВО ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ УДУШЬЯ ПРИ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

(57) Abstract:

Изобретение относится к медицине. Цель изобретения - повышение эффективности лечения затянувшихся приступов удушья астматического статуса I-II степени при бронхиальной астме различного генеза, быстрое и надежное купирование приступов удушья, предупреждение летальных исходов, исключение побочных эффектов медикаментозной терапии. Для достижения цели предлагается использовать препарат натрия тиосульфата.

Description [Описание изобретения]:

Изобретение относится к медицине, а именно к терапии, и может быть использовано для лечения больных хроническим гепатитом.

Известен способ лечения хронических гепатитов путем медикаментозной терапии, например, путем гормональной цитостатической; введения гепатопротекторов, витаминов, иммуномодуляторов и др. (1).

Однако известный способ, выбранный нами в качестве прототипа, страдает рядом недостатков. Способ часто не дает терапевтического эффекта, не приводит к извлечению заболевания, отмечены также частые рецидивы болезни, кроме того, наблюдается большое количество осложнений и побочных эффектов, связанных с использованием большого количества лекарственных средств.

Целью предлагаемого изобретения является получение более выраженного терапевтического эффекта при исключении побочного действия медикаментов.

Поставленная цель достигается тем, что в качестве лекарственного средства используют раствор натрия тиосульфата (2), который вводят внутривенно, причем дополнительно проводят многократное промывание кишечника очистительными клизмами в чередовании с тюбажами в течение одного месяца.

Ежедневно в течение 7 дней кишечник промывают слабым содовым раствором (10 г на 2л воды) при 38-42°C. В последующем три недели для клизм используют настои противовоспалительных и желчегонных трав при 38-42°C (например, ромашка, кукурузные рыльца, мята перечная, бессмертник в общепринятых, указанных в инструкциях дозировках). При этом клизмы с настоями трав чередуют с тюбажами по следующей схеме: во вторую неделю очистительные клизмы с травами проводят через день, в третью неделю через 2 дня, причем в свободные от клизм дни проводят тюбажи.

Использование натрия тиосульфата в качестве средства, купирующего приступы удушья при бронхиальной астме, является новым.

Для снятия приступов удушья проводится инфузионное введение 10,0 мл 30% раствора натрия тиосульфата в разведении с физиологическим раствором 100,0-300,0 мл.

Пример 1. Б-ная С. 68 лет. Диагноз при поступлении: бронхиальная астма смешанного генеза, гормонозависимая. Астматический статус II ст. ИБС. Стенокардия напряжения III ФК. Атеросклеротический кардиосклероз ЛСН III. - легочное сердце. Жалобы на затянувшийся приступ удушья, который не купировался неоднократными ингаляциями беротека при суточной дозе преднизолона 20 мг. Страдает бронхиальной астмой 20 лет. Последние 6 лет получает глюкокортикоиды.

При осмотре отмечалась бледность кожных покровов, положение больной вынужденное, тахипное, ЧД (частота дыхания) 48 в 1 мин, дыхание поверхностное перкуторно над легкими коробочный звук, дыхание в легких резко ослаблено, синусовая тахикардия 120 в мин. АД 140/80 мм рт. ст. границы сердца расширены вправо и влево, отеки на ногах.

Больной инфузионно введено 10 мл 30% раствора натрия тиосульфата на 300 мл физиологического раствора. Через 30 мин от начала введения препарата приступ купировался, глюкокортикоиды не вводились.

При биохимическом исследовании процессов перекисного окисления липидов (ДК) и антиоксидантной системы после купирования приступа отмечалось улучшение соотношения про- и анти- оксидантных систем (снижение уровня диеновых

конъюгатов (ДК) до 90 мкмоль/л, в момент приступа 120 мкмоль/л), повышение активности антиоксидантного фермента супероксиддисмутазы (СОД) до 2,0 усл. ед. (во время приступа 0,55 усл. ед. при норме 2,5 усл. ед.).

Пример 2. Больная К. 78 лет. Диагноз: бронхиальная астма, смешанная форма гормонозависимая. Течение средней тяжести. Хронический обструктивный бронхит, обострение. ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. Атеросклеротический кардиосклероз. Хронический холецистопанкреатит. Эмфизема. Пневмосклероз. ЛСН III.

При поступлении жаловалась на затруднение дыхания, одышку в покое, выраженную слабость, боли в правом подреберье, диспептические явления. Ухудшение состояние нарастало в течение недели до госпитализации. Бронхиальной астмой страдает 25 лет, последние 10 л получает гормоны. За последний год наблюдалось учащение и более тяжелое течение приступов удушья.

Объективно: одышка в покое, (частота дыхания 24 в 1 мин.) с затруднением выдоха, дистанционные сухие хрипы. Перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком, дыхание ослаблено, рассеянные сухие хрипы. Пульс 100 в 1 мин. АД - 130/80 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца приглушены. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, умеренно болезненная.

Излучение процессов перекисного окисления липидов осуществлялось определением уровня диеновых конъюгатов (ДК), активности супероксиддисмутазы (СОД) в плазме крови: ДК 140 мкмоль/л, СОД плазмы 0,53 усл. ед.

В течение 7 дней больной проводилась инфузионная терапия, включающая введение физиологического раствора с дексаметазоном (0,004-1 мл) и в таблетках (0,004 в сутки 4 табл.), гепарин 10000 ЕД в/в, по 5000 ЕДх2 раза в день подкожно, эуфиллин в/в. Однако состояние больной не улучшалось. Ежедневно несколько раз в день возникали приступы удушья. При введении дексаметазона наблюдалось психомоторное возбуждение, тремор, нарастала тахикардия. На 8 день от начала лечения больной начали инфузионную терапию 30% раствором натрия тиосульфата 10,0 мл в 200,0 мл физиологического раствора. После двухкратного введения препарата приступы удушья прекратились, дыхание стало свободным, больная отметила значительное улучшение самочувствия. Полный курс 8 капельниц. За счет это время приступы удушья не возобновлялись. Больная выписана со значительным улучшением. ДК 80 мкмоль/л, СОД плазмы 2,5 усл. ед.

По вышеописанной методике нами проведено лечение 15 больных бронхиальной астмой с затянувшимся приступом удушья и астматическим статусом I-II степени. После введения препарата во всех случаях достигалось купирование приступа удушья в течение 30-40 мин. Побочные эффекты отсутствовали.

Таким образом, предложенное средство высокоэффективно при купировании приступов удушья астматического статуса I-II ст. доступно в использовании, не дает побочных эффектов, может применяться не только в стационарных, но и в амбулаторных условиях и в практике врачей скорой помощи.

Одним из возможных механизмов действия натрия тиосульфата является его антиоксидантный эффект, что подтверждается положительной динамикой процессов перекисного окисления липидов.

Claims [Формула изобретения]:

Применение натрия тиосульфата в качестве средства для купирования приступов удушья при бронхиальной астме.